

直近の試算結果について

【概要】

- 直近の試算は、公費の在り方（追加交付1,700億円の配分方法）の検討結果を踏まえ、新制度を前提に実施。
- 追加公費（1,700億円）のうち一部（1,200億円）を含めるとともに、普通調整交付金等の交付見込額を「都道府県単位」で算定。

	平成28年11月	平成29年1月	平成29年7月
		第1回試算 (仮係数)	第2回試算 (確定係数)
対象予算	平成29年度予算ベース (見込みのため過大)	平成29年度予算ベース	平成28年度予算ベース (実態に近い文に縮小)
制度前提	現行制度 (市町村単位)	新制度 (都道府県単位)	新制度 (都道府県単位)
追加公費	未反映	未反映	ほぼ反映(1,200億円)
普通調整交付金	—	—	約300億円
	—	—	約250億円
特別調整交付金	—	—	約100億円(子ども)
保険者努力(都道府県)	—	—	約200億円
保険者努力(市町村)	—	—	約300億円 (別途特調より200億)

平成29年11月	平成30年1月
第1回算定 (仮係数)	第2回算定 (確定係数)
平成30年度予算ベース	
新制度を前提 (都道府県単位)	
基本的に反映(約1,600億円) ※結核・精神、非自発分のみ未反映	
約300億円	同左
約300億円	同左
約100億円(子ども)	同左
約500億円	同左
約300億円 (別途特調より200億)	同左

※特別高額医療費共同事業分については公費60億円を仮置き。 ※既存の特別調整交付金についても可能な限り算定。

納付金等算定システムによる試算状況について

(平成29年度 推計ベース)

平成29年9月15日

保険者番号	市町村名	被保険者数 (人)	医療費指数	医療費指数反映係数		
				$\alpha = 1$		
				納付金額(円) (A)	標準保険料率の算定に必要な保険料総額(円) (B)	1人当たりの保険料額(円) (C)
310011	鳥取市	39,455	1.00328	4,444,545,260	3,708,252,515	110,033
310029	米子市	31,326	1.04431	3,928,203,303	3,279,712,156	122,318
310037	倉吉市	11,490	1.02569	1,387,432,575	1,169,222,239	119,643
310045	境港市	7,198	1.22914	929,021,427	777,074,064	126,201
310524	岩美町	2,927	0.96187	294,679,598	287,716,433	112,949
310912	八頭町	3,800	1.02398	387,393,558	339,893,964	103,684
310581	若桜町	810	1.03729	78,811,819	73,274,085	103,900
310615	智頭町	1,787	1.00138	202,295,519	183,758,017	116,871
310870	湯梨浜町	3,859	1.06672	469,674,461	421,006,656	126,735
310680	三朝町	1,487	1.15105	192,297,641	164,827,491	125,085
310920	北栄町	4,254	0.98822	527,589,932	478,261,788	132,425
310862	琴浦町	4,519	1.06604	557,466,079	488,343,650	126,084
310888	南部町	2,591	1.09179	299,483,090	265,987,230	118,309
310896	伯耆町	2,756	0.97702	295,173,025	265,683,862	114,148
310771	日吉津村	744	1.04601	87,451,593	86,028,130	136,309
310904	大山町	4,556	1.04327	507,234,725	450,317,509	114,483
310821	日南町	1,148	1.15871	169,178,045	155,293,229	154,576
310839	日野町	757	1.00109	89,867,530	84,490,852	131,163
310847	江府町	592	1.09773	65,568,689	57,989,057	113,147
合計(または平均)		126,056	1.05340	14,913,367,869	12,737,132,927	—

●納付金額(A)は、資産割を除く3方式で算定したもの。(所得割:均等割:平等割)

●標準保険料率の算定に必要な保険料総額(B)は、保険基盤安定(保険料軽減分)、一般会計からの法定外繰入、基金繰入、前年度繰越金を反映させる前の額である。

●1人当たりの保険料額(C)は、医療分と後期支援分と介護分の総額をそれぞれの被保険者数で除し、合計した額である。

※医療費指数

「当該市町村の実績の1人当たり医療費」/「当該市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費」
=年齢調整後の医療費指数(直近3年分の平均) 全国平均の場合=1となる。

鳥取県国民健康保険条例案の概要

○国保制度改革により、県が国保の保険者となることに伴い、国保の運営に関して法令等に定めるもののほか、必要な事項を条例で定めることになる。

※法令等：国民健康保険法、国民健康保険施行令、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令 等

○現在、「鳥取県国民健康保険条例」として以下の事項を一括して定める予定。

- 1 鳥取県国民健康保険運営協議会
- 2 国民健康保険保険給付費等交付金の交付
- 3 国民健康保険事業費納付金
- 4 鳥取県国民健康保険財政安定化基金による交付事業

○平成30年4月1日施行。ただし、条例の施行に必要な行為は、条例施行前においても行うことができる。

【鳥取県国民健康保険運営協議会について】

〈国民健康保険法（第11条第1項）〉

○国民健康保険事業の運営に関する事項（国民健康保険事業費納付金の徴収、都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

〈国民健康保険法施行令（第3、4条）〉

○都道府県協議会については、

- ・ ①被保険者代表 ②保険医又は保険薬剤師代表 ③公益代表 ④被用者保険等保険者の4者を代表する委員で組織。
- ・ 委員の定数は、①～③は同数、④は①の半数以上かつ当該数以内。（条例事項）
- ・ 委員の任期は3年。

〈鳥取県国民健康保険条例〉（案）

・ 委員定数は、条例で定めることとされている。

国保被保険者代表3人、保険医又は保険薬剤師代表3人、公益代表3人、
被用者保険等保険者代表 2名 計11名で構成

（参考）

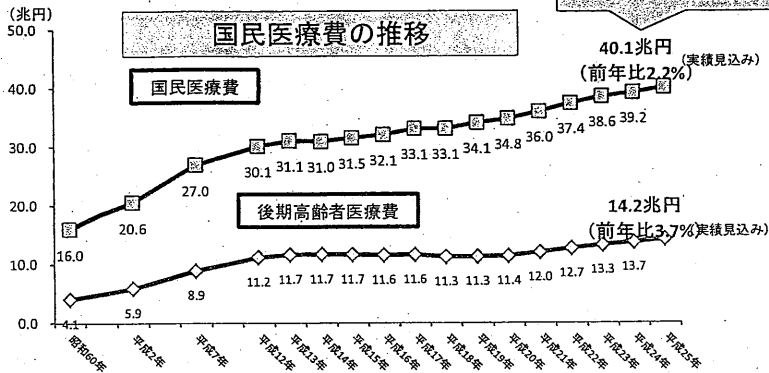
※現運営協議会は、以下附則に基づき、制度改革の準備機関として告示により設置している。（H29.3～H30.2）

〈国保法等一部改正法附則第9条 ※H27年5月施行〉

附則第5条から前条までに規定するもののほか、平成30年改正後国保法の施行のために必要な条例の制定又は改正その他の行為は、施行日前においても行うことができる。

1 医療保険制度の背景

(1) 増大する医療費



・年間40兆円。
・毎年1兆円規模で増加
・H37に60兆円の予測も

2 改革の方向性

○「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会...国、全国知事会、全国市長会、全国町村会の代表で構成)で議論。

【議論の方向】
国民皆保険を将来にわたって堅持を前提に
・国保に対する財政支援の拡充
・都道府県と市町村との適切な役割分担
・低所得者への保険料軽減措置の拡充を検討。

【合意事項】(H27.2月)

- 1 公費拡充等による財政基盤の強化
 - H29以降、国は毎年3,400億円の財政支援の拡充を実施。
⇒低所得者対策、財政安定化基金の創設、保険者努力支援制度の創設等
- 2 今後の検討すべき事項
 - 国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有する。
 - 改革後も、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、必要な検討を進め、所要の措置を講じる。

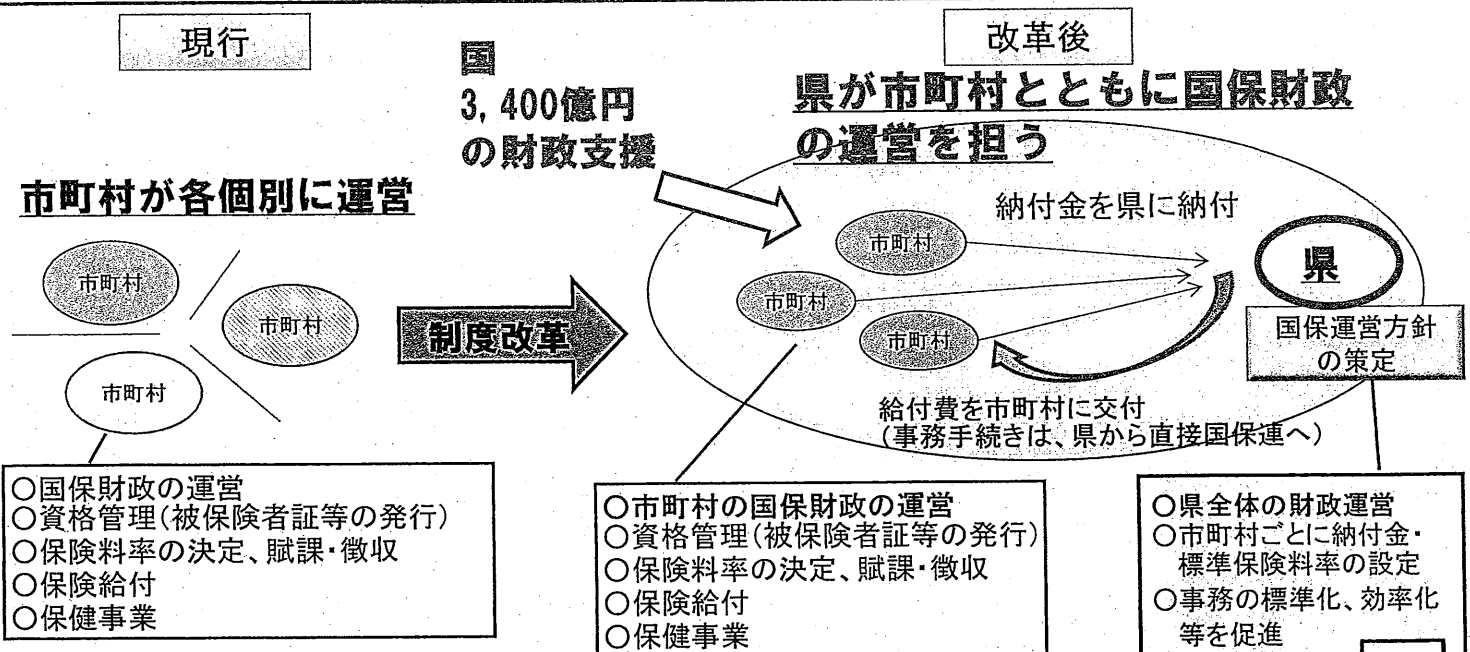
(2) 市町村国保が抱える構造的な課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・前期高齢者の割合: 国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
 - ・平均医療費: 国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)
- ②所得水準が低い
 - ・平均所得: 国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ③保険料(税)の収納率低下
 - ・収納率: 平成11年度 91.3% → 平成26年度 90.9%
- ④財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
 - ・1716保険者中3,000人未満の小規模保険者471(全体の1/4)
- ⑤赤字財政による一般会計繰入等の措置
 - ・決算補てん等の目的での法定外繰入額: 約3,500億円

3 国保制度改革のイメージ

【役割分担】

- 国 ⇒ 財政支援 (国保財政へ新たに毎年3,400億円の支援拡充)
- 県 ⇒ 新たに市町村とともに国保財政運営を担う。
- 市町村 ⇒ 引き続き地域における資格管理、賦課・徴収等のきめ細かい事業を担う。



4 国・県・市町村それぞれの役割

(1) 国の役割

国民健康保険に毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施。
国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 平成26年度市町村の決算補填目的のための法定外繰入額 約3,500億円

国の主な役割	予算規模
低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充	約1,700億円 (H27から実施)
財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)	約700～800億円 ※現在制度設計中
自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応 (精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)	
保険者努力支援制度の創設 (医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)	約700～800億円 ※ 前倒し実施: H28は150億円 H29は250億円
財政安定化基金を段階的に造成等	平成32年度末で約2,000億円 (本県では最終的に8億円強の規模)

【参考】国保制度改革における県が保険者になることの被保険者への影響

項目	主な内容
① 国保資格の取得・喪失手続の変更	・県内市町村への異動の場合は、資格の取得・喪失手続は不要。 (その代わり適用終了届・適用開始届が必要)
② 高額療養費の多数回該当の適用	・県内市町村への異動の場合は、多数回該当の対象を転入地に引継。 (被保険者にとっては、メリットの拡大)

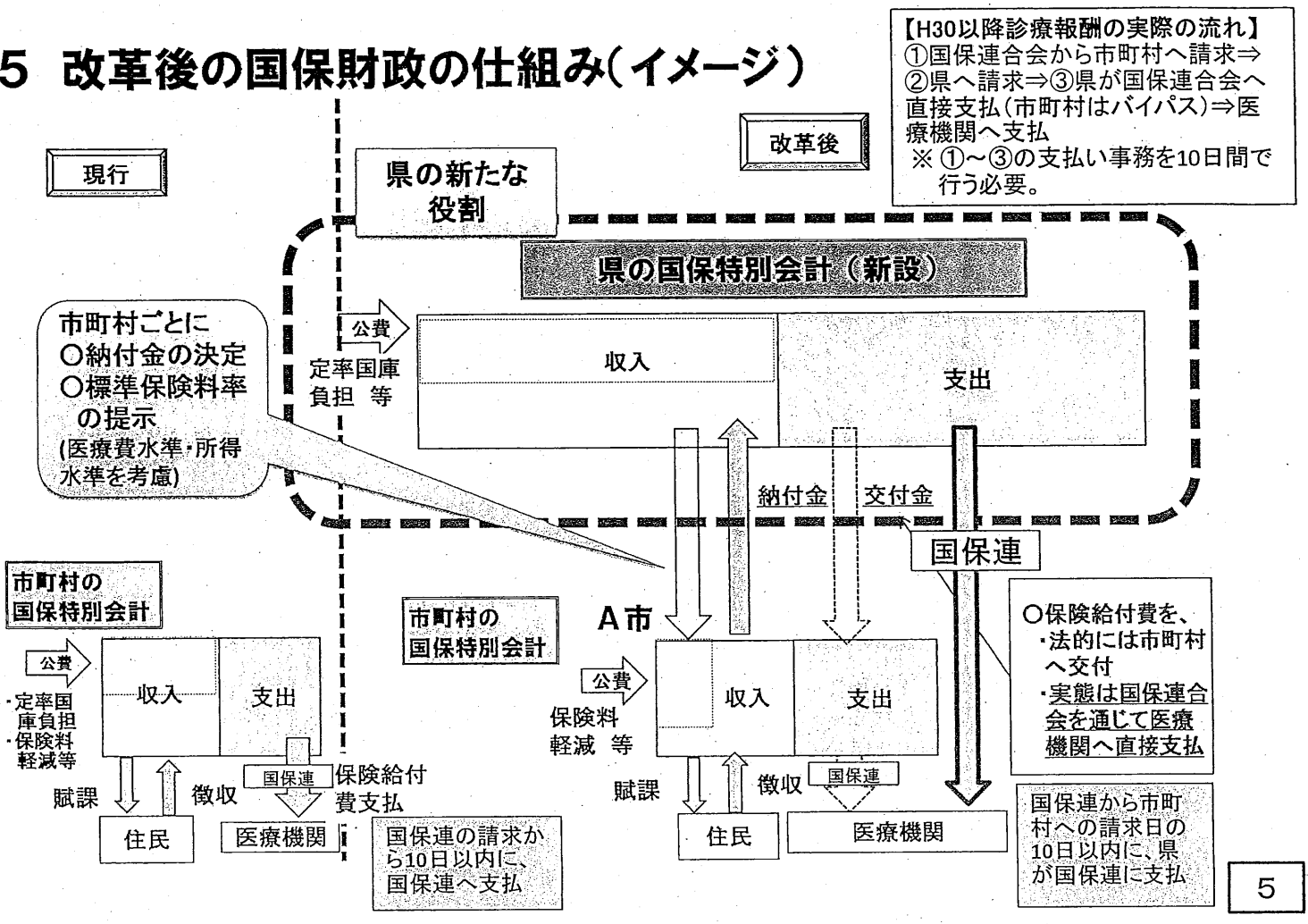
3

(2) 県・市町村の役割

	県の主な役割	市町村の主な役割
1. 国保の運営 (総則)	○県内の市町村とともに国保運営を担う。 ○県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を策定。 ○市町村事務の効率化、標準化等を推進。	○地域住民と身近な関係の中、従前どおり、資格管理、賦課徴収等の業務を行う。
2. 財政運営	○県全体の財政運営 新規 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	○市町村内の財政運営 ・国保事業費納付金を県に納付
3. 資格管理		○資格の管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	○市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 新規	○標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ○個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	○給付に必要な費用を、市町村に支払い 新規 (実際は支払期間短縮のため、国保連合会に支払い) ○市町村が行った後の保険給付の点検	○保険給付の決定 ○個別事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	○市町村に対し、必要な助言・支援	○被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

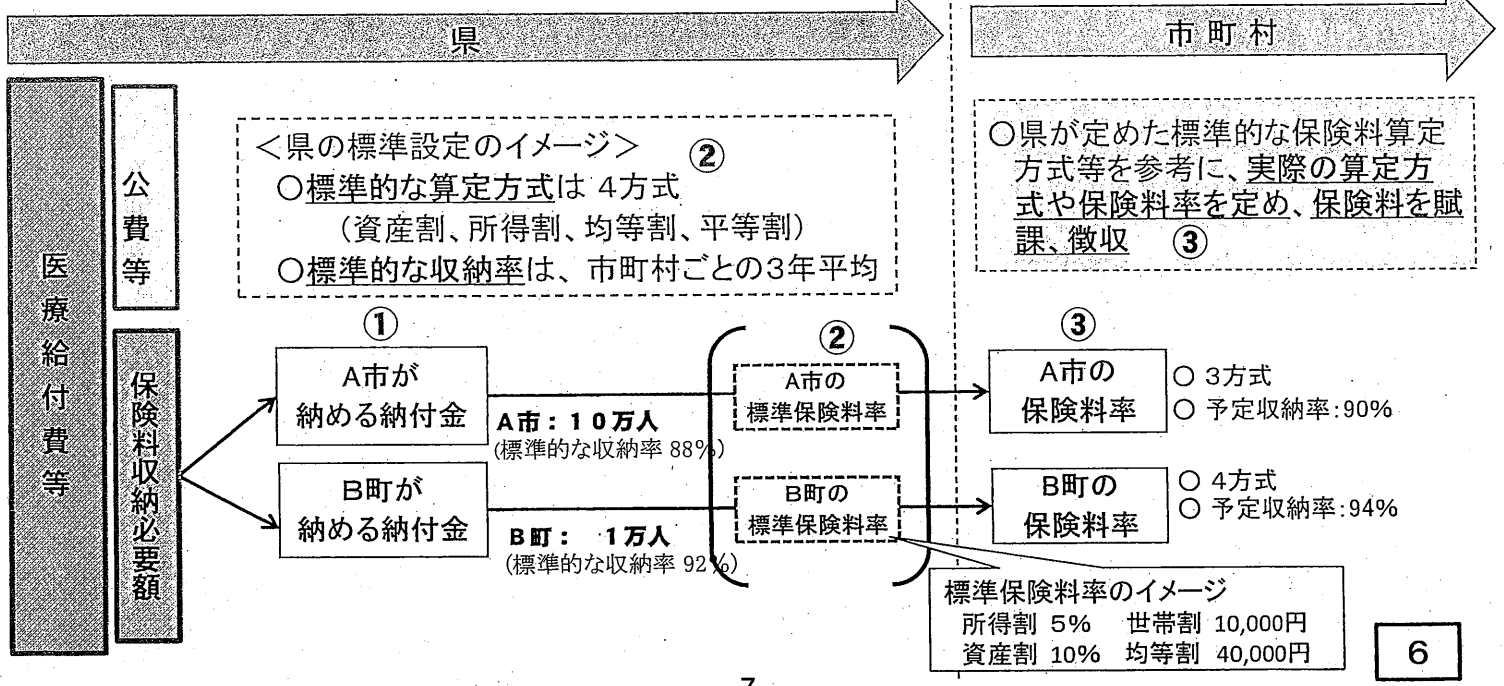
4

5 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)



6 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み (イメージ)

- (1) 全体の流れ
- 県は、医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金(※)の額を決定(①)
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - 県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表(②)
 - 市町村は、県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)



(2) 保険料水準等の考え方

- 平成30年度については、納付金の算定に当たって、国が原則として示すとおり医療費水準・所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定することとする。
- 保険料率の統一化については、市町村の具体の意見を伺いながら、県国保運営協議会の中で検討する。
- 標準保険料率を算定するに当たって、4方式と資産割を除外した3方式の双方の試算を実施。

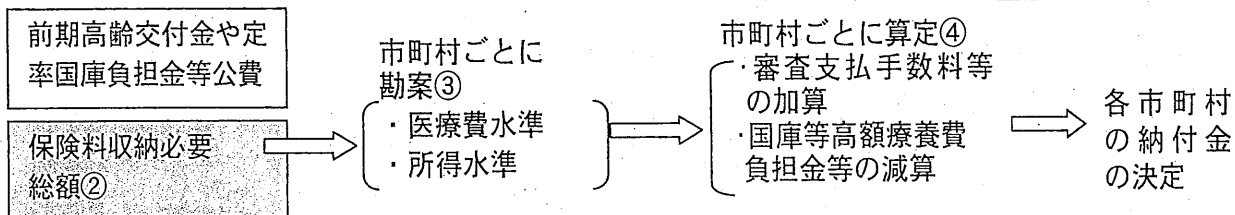
【参考】 ※H28.12月時点

市町村長の考え方

- ①保険料のあり方
 - ・統一すべき(4)
 - ・統一化に反対(1)
 - ・統一は当面困難だが、将来的に統一すべき(4)
 - ・統一は当面困難(2)
 - ・全体の方向に従う(3) 他
- ②保険料の算定方式
 - ・4方式にすべき(5)
 - ・3方式にすべき(4)
 - ・試算結果で判断(4)
 - ・全体の方向に従う(2) 他

(3) 納付金の算定方法(イメージ)

- ① 保険給付費総額 (過去3年の平均等)



【算定手順】

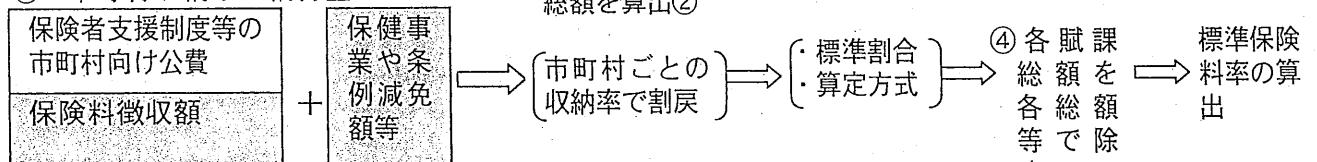
- ① 県全体の保険給付費を推計 (過去3年間の平均)
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額を算出
- ③ ②の保険料収納必要総額に各市町村の医療費水準や所得水準を勘案して納付金基礎額を算出
- ④ ③の納付金基礎額に各市町村の審査支払手数料等を加算するとともに、高額医療費負担金等を減算して各市町村の納付金を決定

7

(4) 標準保険料率の算定方法(イメージ)

〈上記算定のイメージ〉

- ① 市町村が納める納付金



【算定手順】

- ① 各市町村の納付金から保険者支援制度等の公費を除くとともに、市町村独自の保健事業や条例減免額等を加算し、各市町村の標準保険料率算定に必要な保険料総額を算出
- ② ①を各市町村の標準的な収納率で割り戻して調整後の保険料総額を算出
- ③ ②の調整後の保険料総額を標準割合や算定方式等に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出
- ④ ③の各賦課総額を総所得、総固定資産税額、被保険者総数、総世帯数で除して各市町村の標準保険料率を算定 (参考として提示)

(5) 激変緩和について

納付金制度の導入により、従前の保険料率を上回る市町村も想定され、被保険者への影響を考慮して、可能な限り激変が生じないように、激変緩和措置を講じながら、円滑に移行する。(措置は平成35年度まで)

〈激変緩和措置の3パターン〉

- ① 納付金算定における医療費指数反映係数等の設定
- ② 県繰入金(2号)の活用
- ③ 特例基金(財政安定化基金)の活用

(6) 財政安定化基金の活用

給付増や保険料(税)収納不足により財源不足になった場合に備え、県国保特別会計や市町村に対し、交付及び貸付を行う。

- ① 貸付…保険料収納額の低下により、財源不足となった場合、3年間無利子で貸付
- ② 交付…地震等多数の被保険者に影響を与える災害等が発生した場合、収納不足額の2分の1を交付(国・県・全市町村が補填)

県は平成30年度当初、約7億円の増収

8

7 国保事務の標準化の取組

<基本的な考え方>

- 市町村の国保事務について、市町村の事務処理の効率化・軽減につながり、被保険者にとってもメリットになるなどの効果を踏まえ、必要な標準化・効率化等を推進する。
- 実施時期等の優先順位を検討し、次の11項目について市町村・国保連合会と連携しながら、平成30年度までに標準化を目指す方向で検討中。

【検討項目】

- ①被保険者証の運用基準の統一
- ②資格管理事務の統一化等
- ③保険給付の支払事務の統一
- ④国保連合会への直接払い事務
- ⑤地単公費の取扱い基準の統一
- ⑥療養費の給付基準や運用日程等の統一
- ⑦出産育児一時金に係る給付基準の統一
- ⑧上記その他支給に係る申請書類の統一
- ⑨医療費通知の統一
- ⑩短期証等の取扱い基準の統一
- ⑪月報関係

8 本県の対応状況

平成30年度からの国保制度改革に向けて、市町村や国保連合会とも連携会議、作業部会を開催・検討しながら、準備を進めている。

鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議

【目的】国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場
 【構成】市町村国保主管課長
 国保連合会事務局長等

財政・保険料(税)部会

納付金算定方法、標準保険料率の設定方法等の検討

保険給付・事務標準化部会

市町村事務の効率化等の検討

電算研究会(国保連合会に設置)

連携 標準事務処理システム導入に係る検討

【連携会議の開催状況】

平成27年度 3回 ※平成29年度:2回
 平成28年度 5回

9

9 国保運営方針の策定

(1)国保運営方針策定の必要性について

平成30年度以降、県と県内市町村が一体となり保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。

(2)県国保運営協議会について

○主な審議事項

- ・国保事業費納付金の徴収
- ・国保運営方針の策定 等

○委員(全11名)

被保険者代表(3名)、公益代表(3名)、保険医又は保険薬剤師代表(3名)、被用者保険代表(2名)

(3)国保運営方針の主な内容

必須記載事項	任意記載事項
<ul style="list-style-type: none"> ○市町村国保の医療費、財政の見通し ○市町村保険料の標準的な算定方法 ○保険料徴収の適正な実施に関する事項 ○保険給付の適正な実施に関する事項 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費適正化に関する事項 ○市町村の事務効率化等の推進に関する事項 ○保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携 ○国民健康保険の健全な運営

【国保運営協議会の開催状況】

(平成29年3月に設置)

平成28年度 1回

平成29年度 2回

※平成29年度は今後2回(8月・10月)開催予定

10

10 今後の検討スケジュール（案）

